

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА

**Ванханен Н.В., Коломиец В.В., Березов В.М., Пархоменко Т.А.,
Конопко Т.Ф.**

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, Украина

Проблема повышения качества образования постоянно находится в центре внимания высшей медицинской школы. Одним из важных путей оптимизации учебного процесса, повышения эффективности преподавания внутренних болезней является широкое внедрение в педагогический процесс методов активного, проблемного обучения, предполагающих деятельное участие всех студентов в учебном процессе. Лучшей формой практической подготовки, как известно, является непосредственная работа у постели больного при условии систематического пополнения знаний с помощью изучения необходимой литературы. Каждая встреча с больным фактически представляет для студентов проблемную ситуацию. При наличии “тематических” больных занятие проводится в палате. В процессе обучения на кафедре студенты дежурят в отделениях стационара и в санпропускнике, где вместе с дежурным врачом участвуют в диагностическом и лечебном процессе с последующим отчетом на утренней конференции о проделанной работе. Там же дается критический анализ проведенных мероприятий, и обсуждаются нюансы диагностики и лечения. Весьма полезен последующий разбор лечебно-диагностической тактики и в каждой учебной группе студентов. За последние годы даже в больших многопрофильных больницах обострилась проблема подбора “тематических” больных. Большую помощь в этих случаях оказывает решение ситуационных тестовых задач конструктивного и выборочного типа или предлагаемая

преподавателем деловая игра, в которой все студенты делятся на специалистов разных профилей. При подведении итогов оценивается правильность решения и оптимальность информационных запросов. Деловая игра позволяет смоделировать различные патологические состояния, разнообразные синдромы и в деталях отработать дифференциально-диагностические алгоритмы и основные направления лечения. Использование ситуационных задач и деловых игр дает возможность сотрудникам кафедры активизировать учебный процесс, повышает интерес к изучаемой проблеме, способствует развитию врачебного мышления.

Определяя методику преподавания студентам внутренних болезней, мы опираемся на общепсихологические и дидактические исследования: психологическую теорию решения, методические подходы В.Ф.Шаталова, теорию поэтапного формирования умственных действий. Согласно этим теориям, все приемы, используемые для принятия решения, делятся на алгоритмические и эвристические. В ситуациях, когда есть неопределенность в отношении будущего результата, более эффективны эвристические приемы. Они предполагают продуктивное творческое мышление. В более конкретных ситуациях целесообразнее использовать лечебные алгоритмы, которые дают хороший эффект в формировании умений диагностировать и лечить больного. На практическом занятии в совместной беседе со студентами по типу дискуссии за круглым столом вырабатывается оптимальный алгоритм диагностики и лечения основных синдромов и нозологических единиц. Такой подход чрезвычайно целесообразен на VI курсе, поскольку происходит суммирование всех ранее полученных знаний. Кроме того, он активизирует учебный процесс, совершенствует навыки работы с литературой, умение ориентироваться в большом объеме информации, учит проводить анализ, интерпретацию полученных данных.

Для повышения уровня подготовки врача в медицинском вузе наряду с оптимизацией обучения большое значение имеет и совершенствование форм контроля знаний студентов. С целью повышения объективности и всесторонности оценки деятельности студентов, унификации преподавания на кафедре в течение многих лет используется рейтинговая система контроля знаний студентов, включающая оценки: теоретических знаний; практических навыков, клинического мышления при разборе курируемых больных; ведения истории болезни, качества ночных дежурств в клинике. Одним из наиболее объективных способов контроля знаний является письменное или машинное тестирование. В первые дни пребывания в клинике у студентов определяют исходный уровень теоретической (по тестам) и практической подготовки (по больному). Второй этап представляет собой контроль знаний и умений студентов на зачетных занятиях по отдельным циклам программы, например по кардиологии, гастроэнтерологии и т.д. Третий этап – контроль уровня знаний и умений при проведении внутрикафедральной предэкзаменационной аттестации. И четвертый, заключа-

тельный уровень контроля – государственный экзамен по внутренним болезням. В течение всего времени обучения на кафедре анализируются результаты каждого этапа, что позволяет своевременно выявлять наиболее слабые разделы в подготовке студентов и устранять их, совершенствуя методику преподавания, корректируя удельный вес каждого раздела в практическом и лекционном материале. Средний балл и качественная успеваемость по итогам предэкзаменационной аттестации на 26,8 % и 73,9 % соответственно выше по сравнению с исходным уровнем, и отсутствует достоверная разница с аналогичными показателями на Государственном экзамене по внутренним болезням. Это соответствие свидетельствует о достаточно высокой требовательности преподавателей. Сравнительный анализ показателей на каждом этапе контроля может служить также объективным критерием оценки качества работы преподавателя.

Таким образом, сочетанное использование методов проблемного обучения и комплексного контроля знаний студентов способствует повышению качества подготовки выпускников медицинского вуза.